

ROZHOVOR

Poplatky by som už nezavádzal

FINANCIE V ZDRAVOTNÍCTVE | Rudolf Zajac, exminister zdravotníctva, v rozhovore pre Hospodárske noviny.

Pýtať 15 eur za vybavenie po ordinačných hodinách je podľa Rudolfa Zajaca nereálne. Vidí to ako alibizmus. Podľa neho už roky čakáme na niečo iné: aby štát určil jasné hranice, čo môžu ľudia dostať v zdravotníctve bezplatne, a čo nie.



V roku 2006 sa začal chaos, objavilo sa množstvo čudných, často bizarných poplatkov, tvrdí Rudolf Zajac. SNÍMKA: HN/PETER MAYER

Táňa Rundesová ©hn
tatjana.rundesova@mafrasllovakia.sk

Boli ste prvý minister zdravotníctva, ktorý zaviedol, hoci len symbolické, poplatky za návštevu u lekára a pobyt v nemocnici. Na čo majú slúžiť poplatky v zdravotníctve a čo je na nich problematické?

Musíme rozlišovať medzi úhradami pacientov a poplatkami. Medzi úhrady patria napríklad doplatky na lieky v prípade, že cenu lieku nekryje zdravotné poistenie, prípadne iba čiastočne. Podobne sa hradí aj zdravotná starostlivosť, napríklad interrupcie, estetická chirurgia alebo stomatológia.

To boli úhrady. A čo sú poplatky?

Pod poplatkami sme rozumejú skôr platby za služby spojené s poskytovaním zdravotnej starostlivosti – napríklad za pobyt v nemocnici, kde okrem liečby dostávajú pacienti aj stravu. Alebo za vystavenie receptu (nie za liek). Prípadne za návštevu lekára (nie za liečbu) či za prepravu bežnou sanitkou. Cieľom týchto poplatkov bolo obmedzovať nadmernú spotrebu.

Nie náhodou sa pri týchto údajoch často argumentuje porovnaním so západnou Európou.

Iste. Pretože v západnej Európe absolvuje pacient v priemere osem návštev lekára za rok, zatiaľ čo u nás 15. U nás sa vystavuje dvakrát viac receptov. Treba však povedať, že tieto poplatky boli – za mojich čias – skôr v symbolických sumách 66 centov a 1,70 eura, pričom oslobo-

dení boli chronicky chorí, ktorí boli pod lekárskej dohľadom, a ekonomicky najslabšie skupiny obyvateľov.

Už ste povedali, že cieľom vašich poplatkov bolo bojovať proti nadmernému využívaniu niektorých služieb. Neboli teda systémové?

Nami zavedené poplatky sme nechápali ako systémové opatrenie. Išlo skôr o stabilizačné opatrenie. Za systémové riešenie považujeme definovanie nároku poistenca na rozsah plne alebo čiastočne hradenej zdravotnej starostlivosti. Alebo, inak povedané, rozumná, sociálne únosná, zákonom definovaná finančná spoluúčasť na liečení niektorých chorôb. Podobne, ako je to v celej modernej Európe.

Nasledujúca Ficova vláda však mala na vaše poplatky odlišný názor.

Áno. V roku 2006 prvá Ficova vláda zrušila takmer všetky poplatky spôsobom, že do nariadenia vlády vpísali nuly. Začal sa chaos, objavilo sa množstvo čudných, často bizarných poplatkov, ako napríklad za WiFi alebo za klimatizáciu v čakárni. Úplný chaos však nastal po takzvanej poplatkovej novele, tuším z roku 2015, ktorá bola zmätočná a nevykonateľná.

“Poplatky sme nechápali ako systémové, ale stabilizačné opatrenie. Systémové je definovať nárok poistenca na rozsah hradenej zdravotnej starostlivosti.”

Určite sledujete, akú novú filozofiu chce zaviesť do poplatkov súčasný minister zdravotníctva. Mohli by ste porovnať, v čom sa líši od tej, ktorú ste presadili kedysi vy?

Problémom je, že hoci ide o jednoduché opatrenie – veď netreba meniť zákon, stačí iba nariadenie vlády – sú s tým spojené viaceré problémy. Po prvé, dlho a veľa o nich minister hovorí, ale nič neurobil. Podľa vyjadrení raz to majú byť dve eurá, inokedy de-

sať eur, raz za to, inokedy za ono. Minister sa radí so všelijakými asociáciami, spolkami, s komorami a neviem s kým, ale to je, akoby sa rybár radil s kaprom, ako má vyzeráť rybník. Kapor si však rybník nikdy nevypustí. Keď poplatky nezaviedli hneď po vzniku tejto koalíciej vlády, je s tým problém.

Takže, ako by ste postupovali?

Ja osobne by som už dnes nijaké poplatky nezavádzal. Avšak dvanásť rokov čakáme na stanovenie rozsahu hradenej starostlivosti, ktoré má v rukách jedine vláda. To je cesta, ktorá vedie k stabilizácii systému. Ústavný súd trikrát rozhodol, že pacienti môžu hradíť časť zdravotnej starostlivosti, že je to v súlade s Ústavou, ale, samozrejme, je to politicky dosť nepopulárne. A to sa Ficovi nehodí, nespadá to do agendy jeho sľubov o pečených holuboch, i keď ľudia majú dnes skôr vrabce na streche.

Minister Tomáš Drucker sa však predsa len chystá zaviesť určité poplatky, návrh už zverejnil. Ide o niekoľko odstupňovaných súm, dve eurá za návštevu pohotovosti, 10 eur za urgent a 15 až 30 eur pri priamej úhrade za starostlivosť v doplnkových ordinačných hodinách. Aké odstupňovanie by ste zvolili vy?

Ako som povedal, ak sa tvária, že chcú zaviesť tie dva, tri poplatky, sumy musia byť primerané. Navrhovali 15 eur za vybavenie po ordinačných hodinách, nie za vopred dohodnutý termín. To je nereálne. Chcú spolplatniť zneužitie pohotovosti a centrálnych príjmov, ale iba v prípade, že návšteva bola neoprávnená. Kto vysloví takéto meritórne rozhodnutie? Lekár? Sestra? Ako sa to bude vymáhať?

Vyberať 15 eur je nereálne? Zdá sa vám to priveľa?

15 eur už nie je marginálny náklad, ale pomerne významná úhrada. Ak zoberieme do úvahy, že 15 percent pacientov spotrebuje 85 percent zdravotnej starostlivosti – najmä chronicky chorí a hlavne seniori – pre nich je 15 eur významná suma, skoro nisto ju nezaplatia. Ústavný súd na žalobu podanú Smerom rozhodol, že nami zavedené poplatky, 20- a 50-koruny, sú v súlade s Ústavou. V rozhodnutí bolo aj to, že ide o malé sumy, čo však 15 eur určite nie je. Okrem toho, čím prakticky, po ordinačných hodinách by museli pracovať nielen ambulancie, ale aj laboratória a iné vyšetrovacie zložky. To dnes nefunguje. Tento poplatok je iba preto, aby bol, nie preto, aby fungoval.

O politikoch, ktorí dnes chcú zavádzať nové poplatky, ste povedali, že najprv „nech sa idú pozrieť na urgent“. Myslíte si, že nepoznajú realitu?

O tom nepochybujem. Ak chcete urobiť zmeny, musíte mať rozum, odvahu, ale aj srdce. Iba jedného nestačí. Garnitúra, ktorá je teraz na ministerstve, je skôr na reči než na skutky. Sčasti preto, že Robert Fico im nedáva žiadny priestor, lebo by ohrozil svoje falošné ideologické rozhodnutie, že zdravotníctvo bude zadarmo, a jednak preto, že im chýba jedno alebo druhé.

Ak vy sám idete k praktickému lekárovi, idete štandardne do čakárne, kde potom čakáte, alebo chodíte do súkromného zariadenia?

K praktickému lekárovi nechodím. Nemám dôvod. Ale som sledovaný v dvoch odborných ambulanciách. Inak, tie ambulancie sú štátne. Určite by som však nemal problém, aby som zaplatil za prednostné ošetrenie.

Aké výhody dávajú klientom poisťovne

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

Nad rámec zákona hradí:

- tretiu dávku očkovania proti hepatitíde B, A+B,
- cytologické vyšetrenie krčka maternice pri preventívnej prehliadke,
- vyšetrenie okultného krvácania v stolici pre poistencov nad 40 rokov 1-krát za dva roky,
- urologická prehliadka raz za 3 roky od 40. roku,
- očkovanie proti chrípke,
- vyšetrenie rizika cievnej mozgovej príhody pri preventívnej prehliadke,
- stanovenie ABI indexu.

Ďalšie výhody poistencov

- zľavy do 25 percent na kúpele pre samoplatcov,
- zľavy 10 percent na vitamíny,
- zľavy v cestovných kanceláriách.

UNION ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

Očkovania proti:

- infekcii HPV, ktorá spôsobuje rakovinu krčka maternice,
- ovčím kiahňam,
- hepatitíde typu A+B,
- chrípke,
- meningokokom.

Pre ženy: pôrodná asistencia počas tehotenstva, po pôrode a pri gynekologických operáciách

Pre mužov: preventívne vyšetrenie rakoviny prostaty.

Pre deti: 10 eur/rok na okuliare predpísané lekárom (do 12 rokov), 7 eur na prevenciu zubného kazu, tzv. pečatenie zubov (deti od 5 do 10 rokov), bezplatné požívanie prístroja na monitoring dychu (do 6 mesiacov).

Pre mužov aj ženy: 15 eur na zubnú korunku na predné zuby, CRP vyšetrenie, či poistenec potrebuje antibiotiká, EKG, 70 eur na vyšetrenie potravinovej intolerancie, preventívne vyšetrenie rakoviny krčka maternice (ženy od 18. roku), preventívne vyšetrenie rakoviny hrubého čreva a konečníka nad rámec zákona už od 40. roku veku, vitamínový balíček pre darcov krvi.

POISŤOVŇA DÔVERA

■ BabyBox za 50 eur pre malé deti s praktickými vecami pre dieťa (na kočík),

■ doplatky za lieky a diietetické potraviny na predpis do výšky 200 eur deťom do 18 rokov a ich rodičom, každý darca krvi dostane vitamínový doplnok zadarmo, mnohonásobní darcovia majú zľavy do 25 percent na kúpele/procedúry v Piešťanoch a Smrdákoch,

■ lacnejšia alternatíva liekov – informácia cez e-pobočku poisťovne, vrátane sumy, ktorú ste mohli ušetriť, keby ste si v lekárni vybrali generikum,

■ služba Bezpečné lieky vyhodnotí, či sa všetky vaše lieky znášajú (cez SMS),

■ ženám od 40 do 69 rokov garantuje u vybraných zmluvných lekárov preventívne mamografické vyšetrenie do 10 dní raz za dva roky,

■ od 5 do 20 percent sú zľavy vo vybraných kúpeľoch.

Tieto vyšetrenia sú zadarmo. Hradia sa zo zdravotného poistenia

Vybrané preventívne prehliadky, ktoré sa vám zaplatia na základe všeobecného zdravotného poistenia

9 preventívnych prehliadok poistenca do jedného roku veku u pediatra, z toho najmenej tri preventívne prehliadky do troch mesiacov veku

preventívna prehliadka dieťaťa vo veku **18 mesiacov** u pediatra

preventívna prehliadka poistenca **od troch rokov veku do 18 rokov** veku raz za dva roky u pediatra

preventívna prehliadka poistenca **od 18 rokov** veku raz za dva roky u všeobecného lekára alebo lekára so špecializáciou v odbore všeobecná starostlivosť o deti a dorast

preventívna prehliadka poistenca **do 18 rokov** veku dva razy v kalendárnom roku u zubára

preventívna prehliadka poistenca **od 18 rokov** veku raz za rok u zubára

2 preventívne prehliadky tehotnej ženy u zubného lekára

preventívna prehliadka **ženy od 18 rokov veku** alebo od prvého tehotenstva raz za rok u gynekológa, v rámci prehliadky má žena nárok na palpačné vyšetrenie prsníkov

v rámci gynekologickej prehliadky je nárok na ultrasonografiu transvagínálnu a abdominálnu a sono prsníkov **raz za 2 roky**

preventívna prehliadka **tehotnej ženy raz za mesiac** a preventívna prehliadka ženy u gynekológa **šesť týždňov po pôrode**

súčasťou starostlivosti v materstve sú laboratorné vyšetrenia moču, vyšetrenie krvi, krvnej skupiny, Rh-faktora

súčasťou starostlivosti v materstve je externé **kardiografické vyšetrenie**

ultrazvukové sledovanie tehotenstva, biometria a posúdenie vývoja orgánov vrátane dokumentácie, a to **najviac 3x počas tehotenstva**

preventívna prehliadka poistenca **od 50 rokov raz za tri roky** alebo prehliadka prostaty, pri poistencoch nad 40 rokov **raz za 1 až 3 roky** u urológa

preventívna prehliadka poistenca, ktorý je **darcom krvi, darcom orgánov alebo tkanív raz za rok** u všeobecného lekára

prehliadka konečníka a hrubého čreva poistenca **nad 50 rokov raz za desať rokov** alebo so zvýšeným rizikom bez ohľadu na vek **raz za päť rokov** u gastroenterológa

Zdroj: Petra Balázová, hovorkyňa Všeobecnej zdravotnej poisťovne

Zdroj: Petra Balázová, hovorkyňa VSZP, Beáta Dupalová Ksenzighová, hovorkyňa Union, Matej Štepiánsky, PR špecialista, Dôvera